**AÇÃO EDUCATIVA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DIREITOS TRABALHISTAS DE MULHERES GRÁVIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**



socepis1@gmail.com

Sociedade Cearense de Pesquisa e Inovações em Saúde

**Sabrina Freitas Nunes1, Maria Letícia Araújo Noronha2**, **John Herbert da Silva Brito3 Emanuelly Vieira Pereira4**

1 Acadêmica Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA. ([sabrina2016acop@gmail.com](mailto:sabrina2016acop@gmail.com))

2 Acadêmica Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA.

3 Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA.

4 Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri- URCA.

**Resumo**: Objetivou-se relatar a experiência de realizar educação em saúde em sala de espera sobre violência obstétrica e direitos trabalhistas de mulheres grávidas. Trata-se de relato de experiência de atividade educativa realizada em dezembro de 2019 em sala de reuniões de uma Unidade Básica de Saúde do município de Iguatu-CE por acadêmicos de enfermagem membros do projeto de extensão Sexualidade, Função, Práticas e Posições Sexuais na gestação de risco habitual. Utilizou-se a roda de conversa como metodologia ativa para o ensino, troca de conhecimentos, experiências e debate. Foram realizadas indagações sobre violência e direitos trabalhistas, havendo relatos de violação dos direitos trabalhistas, práticas obstétricas que violam e ferem o protagonismo e autonomia da mulher, além de sequelas emocionais e físicas relacionadas à violência obstétrica. A troca de experiências entre as gestantes e acadêmicos permitiu refletir sobre a importância de efetivar direitos e exigir qualificação da equipe de saúde que as assiste. A atividade educativa proporcionou contato prévio dos discentes com a prática assistencial e permitiu desenvolver competências para promoção da saúde. A metodologia utilizada permitiu interação, participação e reflexão acerca de direitos sociais e de saúde das gestantes, bem como mecanismos reivindicatórios com vistas à qualidade do cuidado obstétrico.

**Palavras-chave/Descritores:** Gravidez. Educação em Saúde. Direitos civis.

**Área Temática:** Tecnologias leves e sua interface com educação em saúde.

1. **INTRODUÇÃO**

A violência é caracterizada como grave acontecimento social, que vem sofrendo expansão de incidência e prevalência em todas as suas formas, e principalmente a perpetrada contra a mulher, fazendo-se presente em comunidades e países de todo o mundo, independentemente de condições sociais, raciais, etárias ou religiosas (ANDRADE; AGGIO, 2014).

A violência contra a mulher é um fenômeno complexo e multifacetado que pode ocorrer sob inúmeras circunstâncias e estar presente em todos os âmbitos de sua vida. Não se inscreve somente a agressões físicas, mas de forma psicológica, moral, sexual, verbal, institucional, onde muitas vezes as marcas não são visíveis, repercutindo de maneira significativa em sua vida pessoal e social (LETIERRE; NAKANO; RODRIGUES, 2008).

O ato exercido por profissionais de saúde, associado ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, realizado através de procedimentos invasivos, ações intervencionistas, medicalização desnecessária, atenção desumanizada e transformação patológica dos processos fisiológicos de parturição, onde a autonomia e o protagonismo da mulher não são respeitados e suas vontades não são atendidas é caracterizado como violência obstétrica (ANDRADE; AGGIO, 2014).

O parto é considerado um marco na vida de uma mulher, uma experiência que traz consigo uma explosão de sentimentos em decorrência da chegada de um novo ser e membro da família. No entanto, situações de violência que ocorrem no trabalho de parto e parto podem transformar esse momento que deveria ser prazeroso em algo traumático e doloroso, afetando a saúde mental e psicológica das parturientes (RODRIGUES *et al.,* 2016).

Diniz *et al.* (2015) ressalta que a violência obstétrica constitui um problema de saúde pública decorrente de uma combinação de fatores, apresentando grande repercussão na vida de mães e nascidos. Torna-se, portanto, necessário a erradicação desse tipo de violência através do engajamento de toda a equipe envolvida na assistência obstétrica, buscando abordagens inovadoras, respeitando os direitos das parturientes, garantindo sua segurança e realizando a assistência baseando-se em evidências científicas, tornando a mulher protagonista desse processo, sem transformá-lo em um evento patológico e medicalizante.

Em relação aos direitos trabalhistas dessas mulheres no ciclo gravídico-puerperal, para muitos empregadores a maternidade bem como a utilização dos benefícios trabalhistas é vista como um aumento dos custos, tendo em vista a possível ausência no ambiente de trabalho. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho, as mulheres têm como direito a garantia de emprego, licença gestante/maternidade remuneradas, creche e pausa para amamentar. No Brasil, muitas vezes os direitos trabalhistas não são garantidos às mulheres no que se refere ao ciclo gravídico-puerperal, o que gera preocupação de como as mulheres vivenciam psicologicamente esse período sem seus direitos garantidos e como conciliam o trabalho e maternidade (GODOY *et al.,* 2011).

De acordo com Rodrigues *et al.* (2016), as barreiras culturais têm-se mostrado mais fortes do que as leis criadas para elevar a mulher à sua real posição de igualdade, seja ela trabalhista, civil, intelectual e ao exercício pleno da cidadania.

Diante disso, considera-se que toda mulher tem direito a uma gravidez saudável, um parto seguro, acesso a serviços de saúde, pré-natal e parto de qualidade, além de receber assistência digna, humanizada, com respeito, livre de preconceitos e com todos os seus direitos assegurados, tornando-se fundamental que elas tenham conhecimento acerca disso (RODRIGUES *et al.,* 2016).

Espera-se com este estudo suscitar discussões acerca da compreensão sobre as tipificação e condutas relacionadas à violência obstétrica, reivindicação de garantia dos direitos trabalhistas, bem como esses aspectos, quando negligenciados, afetam essas mulheres psicologicamente no ciclo gravídico-puerperal. Salienta-se ainda, a relevância de investigar como as mulheres vivenciam esses processos e de que forma são afetadas.

Neste sentido, objetivou-se relatar a experiência de realizar educação em saúde em sala de espera sobre violência obstétrica e direitos trabalhistas de mulheres grávidas.

1. **METODOLOGIA**

A atividade de educação em saúde ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde localizada na zona urbana do município de Iguatu, Região Centro-Sul do Ceará, no período vespertino do dia 04 de dezembro de 2019, com duração de 40 minutos.

Foi desenvolvida por três acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA/UDI) que como integrantes do projeto de extensão intitulado: Sexualidade, Função, Práticas e Posições Sexuais na gestação de risco habitual utilizaram-se de seus conhecimentos parar promover saúde através da educação em saúde, debatendo sobre a violência obstétrica e as leis trabalhistas da gestante.

A ação ocorreu na sala de reuniões antes da consulta de pré-natal. Participaram das discussões referente à temática sete gestantes, cinco multíparas e duas primíparas e uma equipe de estagiários de enfermagem acompanhados da preceptora.

Para iniciar a atividade os extensionistas estiveram na sala de espera da unidade, no dia de atendimento para consulta de pré-natal. As gestantes que estavam esperando o atendimento foram informadas sobre o objetivo e convidadas a participarem da atividade, sendo direcionadas para a sala de reuniões. Após acolhimento na sala foi solicitado que todas as mulheres organizassem as cadeiras e bancos disponibilizados pela instituição em círculo, para iniciar à roda de conversa.

Os extensionistas apresentaram-se, destacaram os motivos e objetivos da realização da ação e enfatizaram a necessidade de discutir sobre violência obstétrica e direitos trabalhistas a fim de sensibilizar e orientar essas mulheres no tocante aos seus direitos. Solicitou-se que as participantes de apresentassem e referissem como gostavam de ser chamadas Indagou-se sobre as semanadas de gestação e discorreu-se sobre qual seria a dinâmica para desenvolvimento do debate, além de orientá-las sobre a importância do esclarecimento de dúvidas.

As usuárias do serviço de saúde ao saberem a temática e a forma que seria abordada, aceitaram participar do momento com os extensionistas, sendo assim, nenhuma das mulheres presentes quis se retirar da sala de reuniões. Assim como foi pedido pelos extensionistas, falaram seus nomes e semanas de gestação. O objetivo de fazer com que todas se apresentassem era de que houvesse uma conexão, um vínculo naquele momento entre os extensionistas e as participantes da ação, para que entendessem que apesar de ser um momento de conhecimento, seria também de compartilhar experiências entre si.

Após a apresentação dos extensionistas e das próprias participantes da ação, o método utilizado para iniciar as discussões foi através de indagações estabelecidas em uma roda de conversa. Essa metodologia possibilita o diálogo e intercâmbio de ideias por utilizar disposição dos participantes em círculo estabelece igualdade entre todos os participantes, pois não existe frente e atrás, o que facilita a interação dos integrantes no debate (DIAS *et al.,* 2018). A escolha por tal método se deu pelo motivo de proporcionar uma ação vista de forma informal pelas gestantes, as empoderando ao enfatizar que o conhecimento não estaria apenas nos extensionistas, mas em todas as presentes.

Foram realizada cinco perguntas para as gestantes, onde as três primeiras foram baseadas em práticas obstétricas que estão em desuso, a exemplo a manobra de *Kristeller*, e também em práticas utilizadas rotineiramente sem anamnese eficiente das condições clínicas das gestantes, além de discussões referentes ao acolhimento oferecido pelos profissionais de saúde para com as gestantes durante o trabalho de parto. As duas últimas perguntas referem-se as leis trabalhistas, com foco principal sobre a licença maternidade e garantia a estabilidade, oficializadas conforme a Consolidação das Leis de Trabalho (CLT).

Ao fim da ação os extensionistas indagaram sobre o assunto explanado às gestantes, com o objetivo de verificar se teriam conseguido compreender as informações compartilhadas durante a ação. Ao responder as perguntas, foram complementando uma à outra. Obteve-se *feedback* positivo a partir das respostas obtidas, demonstrando alcance do objetivo da ação.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As perguntas foram divididas entre práticas e cuidados obstétricos e sobre as leis trabalhistas e suas implicações na qualidade de vida da mulher no período gravídico-puerperal. Iniciou-se indagando-as sobre como foi a acolhida dos profissionais da unidade de saúde quando as mesmas adentravam a unidade com contrações intensas, se houvera restrições por parte da equipe em relação a ter acompanhante independente do sexo biológico, e como elas qualificariam essa assistência comparada ao modelo de humanização do parto.

A roda de conversa possibilitou conforto e segurança para que as mulheres pudessem compartilhar suas experiências com a gestação, onde todas estavam em círculos e próximas umas das outras, o que auxiliou na interação e debate das respostas e perguntas.

Dias *et al.* (2018) destaca a roda de conversa como método e instrumento de educação em saúde para a enfermagem, visto que integra espaço de conversa, compartilhamento de experiências e esclarecimento de dúvidas e questionamentos de maneira informal, tanto entre os extensionistas e as gestantes, como entre as próprias mulheres, proporcionando momento acolhedor às participantes.

As respostas foram divergentes entre as gestantes, mas os relatos em maioria alegam a privatização do direito ao acompanhante, e que de forma imediata foram submetidas a medicações endovenosas. Em detrimento de como elas classificam a qualidade da assistência referente ao seu parto, todas que foram proibidas da presença do acompanhante relataram terem sentindo-se sozinhas e sem apoio, pois além da ausência de alguém para ajuda-las, a própria equipe de saúde que as privou desse direito, não proporcionaram assistência e cuidado acolhedores, estabelecendo uma dificuldade no vínculo entre parturiente e profissionais.

O segundo questionamento objetivou explorar o conhecimento dessas mulheres sobre o protagonismo e autonomia durante o parto. Rememorando se durante a prestação da assistência a equipe de saúde as encorajava e enfatizava que elas eram autoras e protagonistas daquele momento.

As respostas obtidas pelos relatos das mulheres denotaram a necessidade de debater sobre o quão a medicalização e a institucionalização do parto influenciam a percepção das mulheres sobre a gravidez, pois alguns relatos expressaram que não se sentiam confiantes na presença dos profissionais pela questão de inferioridade científica e técnica dos procedimentos, acreditando que se estavam submetidas a determinado procedimento não tinham o direito de questionar por não conhecerem. Logo, o processo de parturição particular e individual das mulheres passou a ter novos protagonistas, seja pelo medo das mulheres de se impor durante o parto ou em razão de não questionarem técnicas e cuidados que lhe são prestados.

A mudança do parto doméstico, realizado por parteiras, para a institucionalização do parto, tinha como proposta garantir segurança para as mulheres durante o trabalho de parto e nascimento. Com o avanço na tecnologia o processo que deveria ter a mulher como protagonista do parto, incrementa os profissionais de saúde como responsáveis por conduzir o “procedimento” e introduzir métodos tecnocráticos desnecessários (ZANARDO, 2017).

O ciclo gravídico-puerperal envolve alterações profundas nas mulheres nos aspectos psicológicos, sociais e físicos, onde tais mudanças contribuem para influências ambientais internas e externas, que por vezes, não são consideradas durante o parto por alguns profissionais (ZANARDO, 2017).

A humanização de práticas profissionais na assistência a parturiente e sua família durante a gestação, parto, pós-parto e abortamento, ainda não é uma realidade em todos os serviços. A violência obstétrica engloba diversas situações em que muitas mulheres passam ou estão predispostas a passar, muitas vezes por não conhecerem seus direitos e também através de condutas de profissionais de saúde que violam de forma física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas (ZANARDO, 2017).

A terceira pergunta foi referente a técnicas obstétricas durante o parto. O que elas recordam sobre procedimentos introduzidos durante a parturição, e principalmente se as técnicas eram explicadas e implementadas com autorização das mesmas.

Novamente, as respostas divergiam-se, mostrando a diferenciação do atendimento ofertado pelos profissionais de saúde. Uma das gestantes apresentou um relato referente a sua primeira gestação, onde fora realizado a amniotomia afim de induzir o parto e também o exame de toque bimanual sucessivamente, alegando alterações emocionais no pós-parto e que também sua filha fora diagnosticada com sequelas neurológicas decorrentes da amniotomia. Outras quatro gestantes enfatizaram sobre o uso da episiotomia sem orientação e autorização das mesmas, que lhes ofereceram danos físicos e psicológicos, pois houve infecção da sutura e fragilidades na autoestima.

Manobras como a de *Kristeller*, sistematização da ocitocina sintética, toque vaginal sem respeitar o intervalo de duas horas, episiotomia sem recomendação científica e anamnese detalhada, e até mesmo o ponto do marido (técnica baseada no patriarcado e machismo enraizado na sociedade) são alguns métodos que não conferem a parturiente autonomia durante o momento único de sua vida (parto), não as respeitam, e ainda as impõe riscos desnecessários, constituindo atos de violência obstétrica (ZANARDO, 2017).

Este modelo assistencial tecnocrático, em alguns casos, vê a gestante como uma norma operacional, inviabilizando suas particularidades, sensações e desejos, não as dando lugar de falar sobre um processo inteiramente seu. A humanização é um modelo pautado como dispositivo para um ciclo gravídico-puerperal de qualidade no quesito assistência, mostrando que mesmo o parto ocorrendo em uma maternidade, o protagonismo da mulher deve sobressair-se em todo processo (ZANARDO, 2017).

As últimas duas perguntas foram referentes as leis trabalhistas das gestantes, onde foram indagadas sobre o cumprimento da lei de licença maternidade por 120 dias e se também foi efetivada a garantia e estabilidade do emprego desde o início da gravidez e após os 120 dias. Mesmo as mulheres que não trabalhavam, foram orientadas e questionadas sobre importância quanto a efetivação da licença maternidade e garantia de estabilidade conforme a lei.

Apenas uma das gestantes respondeu e informou que não tivera os 120 dias garantidos pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) referentes a lei da licença a maternidade, e complementa que teve dificuldade para amamentar a filha, precisando introduzir precocemente fórmulas.

A lei da gestante de acordo com a CLT garante às mulheres grávidas o direito à estabilidade no trabalho a contar da confirmação da gravidez até cinco meses depois do parto. Muitas mulheres ao engravidarem se deparam com uma série de dúvidas e medos sobre seus**direitos e a garantia de sua estabilidade** (PEREIRA, 2018).

A licença a maternidade confere durante 120 dias a partir do oitavo mês de gestação sem nenhum prejuízo a seu salário ou posição ocupada, tornando-se possível também a extensão desse período, conhecido como licença maternidade ampliada. Assim, ela pode chegar a 180 dias (6 meses). Já a lei da garantia a estabilidade permite a garantia de que ela não será demitida, sendo possível somente com demissão por justa causa. Essa lei entra em vigor desde o início da gravidez e estende-se 120 dias após o parto (SCORPIAO; SEGNINI, 2019).

A atual **legislação trabalhista brasileira** assegura uma série de [direitos às mulheres grávidas](https://www.xerpa.com.br/blog/direitos-trabalhistas/) para garantir que elas não sejam prejudicadas no mercado de trabalho devido às suas condições.Por meio da [CLT](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm), diversos mecanismos são utilizados para que a saúde das gestantes e de seus bebês em formação **não sejam afetadas pelo ambiente de trabalho.** Além disso, a **lei da gestante** busca garantir que as mudanças na rotina da futura mãe não sejam um contratempo para seu desempenho em suas atividades laborais (PEREIRA, 2018).

A atividade de educação em saúde além de fornecer subsídios aos discentes para interligar teoria e prática durante a formação acadêmica, auxiliou no processo de construção social, pessoal e profissional, permitindo contato prévio com diversas realidades e identificando a influência de orientações eficazes para que as gestantes possam reconhecer quando estão tornando-se vítimas de práticas assistenciais, e também saberem solicitar notificação da violência ou da negligência de direitos e serem assistidas de forma holística.

Desta maneira, as informações compartilhadas na ação auxiliam as gestantes no reconhecimento de violências obstétricas e servem como base para notificarem e serem acompanhadas através da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), componente do Sistema Único de Saúde (SUS).

A notificação da violência se transforma em um instrumento que garante direitos para as pessoas que estão vivenciando ou foram submetidas há algum tipo ou natureza de violência. A violência é um problema de saúde pública com importantes repercussões para a saúde individual, para as pessoas e para saúde da população, constituindo evento de importância para a saúde pública por impactar na morbimortalidade e qualidade de vida (LIMA; DESLANDES, 2015).

O Ministério da Saúde desde 2006 vem trabalhando no sentido de implementar um sistema que garanta visibilidade desses eventos violentos. Com esse sistema funcionando eleva o nível de visibilidade, além de possibilitar um diagnóstico adequado para trabalhar políticas de saúde que mais se adequem as realidades dos municípios, dos estados e do Brasil. O Ministério da Saúde, através das políticas, estabelece indicadores, pactua com os estados, que pactuam com os municípios e as ações são realizadas, no sentido de implementar o sistema de vigilância de violências (LIMA; DESLANDES, 2015).

Para as consequências da violação dos direitos trabalhistas destaca-se a redução do tempo de contato do binômio mãe-filho, que dificulta o processo de aleitamento materno exclusivo durante os seis meses, pois mesmo havendo a ordenha manual como método após retomada ao trabalho, muitas mulheres ainda são incentivadas a introduzirem fórmulas. Também geram problemas econômicos quando há demissão e problemas relacionados a fatores biológicos durante o desenvolvimento fetal, a depender do tipo e ambiente de trabalho (SCORPIAO; SEGNINI, 2019).

Os acadêmicos dispuseram-se a qualificar o acolhimento e escuta ativa durante os relatos, respeitando a subjetividade das participantes e realizando as devidas recomendações sobre os direitos trabalhistas violados em maior prevalência e práticas de saúde caracterizadas como violência obstétrica, fornecendo informações essenciais para experiências benéficas, saudáveis e fisiológicas durante a gestação, parturição e puerpério.

1. **CONCLUSÃO**

As discussões emergentes através da ação realizada possibilitaram aos extensionistas perceberem que a violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos, ainda com elevada prevalência nos dias atuais, que repercute em prejuízos físicos e psicológicos às mulheres que vivenciam esse ato desrespeitoso e desumano, onde geralmente não é percebido e identificado pelas mesmas.

Foi possível verificar que a discriminação da mulher no mercado de trabalho ainda é uma realidade, afetando principalmente gestantes e puérperas, que apesar de possuírem seus direitos trabalhistas amparados pela lei, frequentemente têm os mesmos violados.

Percebe-se a importância da ação realizada pelos extensionistas com as gestantes, tendo em vista a troca de conhecimentos, o debate e o relato de experiências vivenciadas, tornando possível um maior conhecimento das mesmas acerca dos temas, contribuindo para empoderá-las sobre o assunto com vistas a serem capazes de identificar qualquer tipo de ato que lhes traga prejuízos, para que possam reportar abusos e negligência que venham a sofrer e reivindicar direitos.

A atividade possibilitou ainda compartilhamento de conhecimentos e troca de experiência entre as mulheres, o que pode contribuir para evitar vivencias futuras negativas relacionadas a parturição, bem como incitar o combate à violência obstétrica e à violação dos direitos trabalhistas que afetam gestantes e puérperas, bem como busca por segurança, assistência de qualidade e assegurar direitos e autonomia feminina no processo de parturição.

Aponta-se a necessidade de realizar outras ações com outras essas e outras gestantes, buscando aprofundamento acerca do tema e disseminando formas inovadoras de discutir o assunto de modo a despertar o interesse das participantes.

1. **REFERÊNCIAS**

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. Violência obstétrica: a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas. Londrina: Universidade Estadual de Londrina**, 2014.

DIAS, Eliani Sayumi Motisuki et al. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 10, n. 2, p. 379-384, 2018.

DINIZ, Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J Hum Growth Dev**, v. 25, n. 3, p. 377-82, 2015.

DE GODOY, Maria Beatriz et al. Situação trabalhista da mulher no ciclo grávido-puerperal. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 29, n. 1, p. 47-53, 2011.

LETTIERE, Angelina; NAKANO, Ana Márcia Spanó; RODRIGUES, Daniela Taysa. Violência contra a mulher: a visibilidade do problema para um grupo de profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 3, p. 467-473, 2008.

LIMA, Jeanne de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. Olhar da gestão sobre a implantação da ficha de notificação da violência doméstica, sexual e/outras violências em uma metrópole do Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 661-673, 2015.

PEREIRA, André Gonçalo Dias. Gestação de substituição e acesso de todas as mulheres à procriação medicamente assistida em Portugal: as leis de 2016 e as profundas transformações no direito da filiação. **Actualidad jurídica iberoamericana**, n. 8, p. 32-47, 2018.

RODRIGUES, Erta Soraya Ribeiro César et al. Percepção das Mulheres sobre seus Direitos no ciclo Gravídicopuerperal. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1796-1804, 2016.

RODRIGUES, Francisca Alice Cunha et al. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Reprodução & Climatério**, v. 32, n. 2, p. 78-84, 2017.

SCORPIAO, Raphael Varga; SEGNINI, Carolina Cammarosano. Análise da compatibilidade entre a inclusão do artigo 394-A na consolidação das leis trabalhistas pela lei n. 13467/2017 e a proteção internacional da trabalhadora gestante. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, v. 12, n. 1, 2019.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 29, e155043, 2017.